EDUCACIÓN SEXUAL 39

tecnología y filiación



Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS

RESPONDE



Dra. Silvia Marchioli
Abogada. Egresada de la UBA. Especialista en Derecho de Familia, se desempeña como mediadora desde 1994. Desarrolla su actividad profesional desde 1983 en su estudio jurídico, atendiendo la problemática de las parejas y familias en crisis.
smarchioli@net12.com.ar

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2007
16p.; 28 x 20 cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en julio de 2007.

¿Cómo dar respuesta legal a las nuevas formas de filiación surgidas de la reproducción asistida?

A partir de los avances de la tecnología de procreación han aparecido tantas preguntas como prejuicios y especulaciones. A la hora de hablar de la construcción de una identidad, lo primero que advertimos es que el campo de las diferencias se ha ampliado. Hoy no sólo debemos hablar de las consecuencias psíquicas, sociales y jurídicas de la diferencia anatómica entre los sexos, sino también acerca de las consecuencias psíquicas, sociales y jurídicas de un origen biológico en el que la fecundación está desconectada del encuentro sexual. Hablamos de los casos en los que este encuentro sexual ha sido sustituido por la praxis del laboratorio.

Los nuevos niños nacidos a través de las técnicas de reproducción asistida modifican las coordenadas de la filiación que hasta el momento se definía por la proximidad imprescindible de los consanguíneos: los lazos de sangre. Desde una perspectiva jurídica podemos decir que a la luz de estas nuevas técnicas se impone un análisis de varios supuestos. Al análisis sobre filiación, derecho de identidad y construcción de las familias debe integrarse ahora el hecho de la falta de concordancia entre la identidad genética (el componente biológico) y la identidad filiatoria (el componente que contempla la pertenencia a una familia). La separación entre el tiempo del individuo y el tiempo impersonal de las células generativas hace visible ese doble registro de la vida que Freud consideró la presencia dentro de nosotros de la eternidad de la especie. La filiación en su tradicional concepción está en juego y obliga al derecho a reformular las definiciones de maternidad y paternidad.



DE DÓNDE VENGO Y QUIÉN SOY:

La pregunta principal –de dónde vengo, quién soy– quedará necesariamente ampliada, pues hay que añadirle ahora de dónde vienen los padres y las madres, cuántos son, si el padre es el proveedor o donante de esperma o el de la función, si la madre es la que donó los óvulos, la que alquiló el útero o la que lo gestó en su vientre. Las últimas palabras no están dichas y lo que hace este panorama es propiciar una reflexión que toca no sólo a las nuevas familias creadas a partir de estas premisas, sino a todas las otras. En suma, corresponde plantearnos qué impacto tendrán estas cuestiones relativas a la identidad, filiación y parentesco sobre un sujeto cuyo núcleo estructural se basa en un origen biológico repartido.



¿Puede haber varias madres y/o varios padres de un mismo individuo?

De hecho, no podemos negar que la tecnología reproductiva permite que un niño sea hijo de una, dos o tres madres: la madre genética (dueña del óvulo), la madre gestante o portadora (dueña del útero) y la madre legal (titular del vínculo jurídico); y que pueda tener uno o dos padres: el genético (dueño del esperma) y el legal, que aporta el apellido y sostiene la función paterna. A esta pluralidad de figuras comprometidas en el proceso generativo se suma la figura de otro personaje importante en el proceso, el médico. No podemos dejar de tener en cuenta la relación vincular que el médico –que materializa la fecundación exitosa– asume con el niño nacido o el rol que la propia pareja le asigna. Pero aun teniendo en cuenta toda esta diversidad de participantes, Piera Aulagnier aporta una reflexión interesante cuando afirma que “cualquiera que sea la especificidad del medio familiar y de la organización social en la cual hallará su lugar el niño, cualesquiera que sean la particularidad de su procreación y su propia singularidad, la construcción de su identidad lo confrontará con cierto número de pruebas idénticas e insoslayables en su relación con el deseo y con lo prohibido. Por ello, este nuevo sujeto que deberá encontrar un lugar en la escena del mundo tiene como punto de partida un deseo, el deseo de esa mujer y esa pareja que lo acoge”.

EL DESEO DEL HIJO PROPIO:
clave en las nuevas maneras de entender la filiación

¿Qué es la “voluntad procreacional”?

Cuando el deseo/mandato del hijo biológico no puede concretarse, en muchos casos la pareja acude a la consulta de los especialistas. El deseo de procrear, de superar las barreras de la esterilidad, es considerado legítimo en nuestra sociedad. La fertilización asistida no ha provocado grandes cuestionamientos en relación con los vínculos filiatorios. Pero entre las terapéuticas disponibles en este momento podríamos distinguir una marcada diferencia entre las que tienen un objetivo reparador y las que tienen una función de sustitución. La diferencia no reside solamente en las tecnologías requeridas, sino también en el impacto psicofísico sobre los participantes. Cuando se recurre a la reproducción con donantes de gametos (óvulos o esperma) o a la maternidad subrogada (lograda mediante la gestación en el útero de una mujer –madre subrogada o sustituta o portadora– del embrión resultante del óvulo de otra mujer fecundado normalmente o por inseminación artificial) lo que varía es el impacto en cuanto a la constitución de los vínculos filiatorios. En este punto, tanto la pareja o la mujer sola que opta por acceder al hijo biológico por esta vía como las restantes figuras que intervienen deben realizar una exteriorización de voluntad que delimite con certeza los alcances de sus actos volitivos.
La pregunta aquí es ¿cuáles de los participantes de este acto generativo tienen y asumen la voluntad de tener al hijo? ¿Quiénes no? En estas respuestas de “voluntad procreacional”, que deben darse antes de hacer el tratamiento, se basaría el criterio de filiación.

¿Los donantes tienen derecho a reclamar su paternidad?

En la pareja (heterosexual u homosexual) o la madre sola que recurre al método, la “voluntad procreacional” está implícita. En cambio, en los donantes –reciban o no un estipendio a cambio– no existe voluntad procreacional y su obligación se limita a la entrega de esperma u óvulos. Es una decisión absolutamente ajena a la constitución de un vínculo filial. “Quien consintió en donar o entregar su semen para su utilización por el matrimonio infértil, si bien puede alegar que el hijo es genéticamente suyo (en lo que a paternidad se refiere), deberá, en cambio, aceptar que el hijo no es institucional ni voluntariamente suyo. Aquí también le estaría vedada toda reclamación en función de la prohibición de ir contra sus propios actos. Al desprenderse de su esperma fecundante abdicó voluntariamente de paternidad jurídica (Bossert-Zannoni,1992). Esto resulta aplicable tanto al caso de donante anónimo como al caso de donante conocido.

¿Quiénes pueden ser donantes?

Hablamos de “donantes” de gametos, aunque en rigor son proveedores, ya que en la mayoría de los casos se trata de personas que reciben un pago por el material genético aportado.
En una proporción mucho menor puede darse el caso de donación de espermatozoides o de óvulos entre parientes o amigos. También puede ocurrir que parejas sometidas a tratamiento decidan donar los óvulos fecundados que no utilicen a otras parejas infértiles.
Proveedores o donantes, lo cierto es que las parejas infértiles o las mujeres solas recurren a estos centros para alcanzar el embarazo deseado mediante gametos de terceras partes.



Donantes y receptores ¿firman algún tipo de contrato?

Como no existe en la Argentina una legislación que regule estos procedimientos, el único contrato disponible es el consentimiento escrito que dan los interesados para la intervención médica.
Antes de otorgar su consentimiento, los donantes deberán ser informados de los fines y consecuencias del acto. En el instrumento deberá constar que la donación es anónima, comprometiéndose la institución y los profesionales intervinientes a custodiar los datos de identidad de los donantes (que deben ser incorporados a un registro de datos) en el más estricto secreto. Por eso, la firma de este consentimiento para la implementación de técnicas de fertilización asistida –tanto en el caso de pareja conyugal como extramatrimonial o de mujeres solas– constituye un elemento integrador, es el instrumento jurídico fundante de ese vínculo filial, pues es la exteriorización de voluntad para asumir la maternidad y la paternidad así logradas.
Sin duda, se trata de un consentimiento complejo, dada la multiplicidad de voluntades comprometidas: la de la mujer que decide someterse a la aplicación de una técnica determinada, la de su pareja que asumirá la responsabilidad paterna, la del donante y la del médico.

¿Se pueden elegir las características genéticas del donante?

Los pacientes pueden elegir una homologación (*matching* donante-receptor) fenotípica acorde con ellos, esto es, de semejanza de sus rasgos más característicos, estatura, color de ojos, de cabello, raza, contextura física, grupo sanguíneo y factor Rh. En algunos institutos de otros países se ofrecen catálogos con fotografías e información sobre posibles donantes.

¿Qué es la inseminación artificial heteróloga?

La inseminación artificial es una técnica de fertilización asistida de baja complejidad que puede realizarse en el consultorio ginecológico. Consiste en la introducción de semen (de un donante), previamente obtenido y procesado, en el útero de la mujer el día antes de la ovulación. Anteriormente se ha inducido una estimulación de la ovulación de la mujer con tratamientos hormonales para lograr una mayor cantidad de folículos, y se la monitorea ecográficamente para detectar el momento ovulatorio.




La sangre ante todo: he aquí el dilema

En la actualidad hay una serie de casos y de variantes al modelo que estamos explicando que demuestran que estamos ante una situación dilemática. García Laredo y Willner de Dresdner ilustran el dilema con el caso de un hombre azoospérmico (ausencia de espermatozoides en el semen), cuyo padre ofrecía su semen para inseminar los ovocitos de su nuera. O el caso de una mujer premenopáusica que vino acompañada por su hermana menor dispuesta a donarle sus óvulos.

Algunos pacientes experimentan un mayor grado de confiabilidad si el material genético donado proviene de un familiar. Los casos enumerados: abuelo=padre genético; tía=madre genética son demostrativos de la aceptación de las formas más imprevisibles de filiación por parte de nuestra sociedad, su indiferencia ante las parentelas más inéditas, todo ello coexistiendo con un sistema familiar basado en los vínculos de consanguinidad y en la prioridad del "nombre del padre".

IDENTIDAD GENÉTICA-IDENTIDAD FILIATORIA

¿De qué hablamos cuando hablamos de identidad?

La identidad tiene dos fases: una estática (representada por los atributos de identificación y el origen genético-biológico) y una dinámica (la proyección histórico-existencial del ser humano). La identidad de una persona es una unidad que incluye todos sus atributos y características y abre el acceso al conocimiento del propio ser.

Las preguntas acerca de nuestra verdad biológica, ¿quién soy?, ¿quiénes son mis padres?, son respondidas por la información que aporta la IDENTIDAD GENÉTICA, que se constituye en el momento mismo de la procreación y queda inscripta en el cuerpo del hijo nacido mediante la transmisión del patrimonio genético de sus padres. Esta información se completa con la IDENTIDAD FILIATORIA que establece el vínculo jurídico, por el cual se define la pertenencia de una persona a una determinada familia. La identidad –desde una perspectiva existencial– se configura también con lo que constituye el patrimonio idelógico-cultural de la personalidad.

¿Qué es el derecho a la identidad personal?

Es el derecho de toda persona a preservar los atributos de la personalidad (el nombre, la imagen, el patrimonio ideológico-cultural: sus creencias, pensamientos, opiniones, actitudes, comportamientos, posición profesional, ética, política) que permiten individualizarla en sociedad. Abarca todo aquello que hace que cada cual sea “uno mismo” y no “otro”.

El derecho a la identidad supone la exigencia del respeto a la “propia biografía” (Fernández Sessarego, 1992), que incluye tanto los datos estáticos del origen como los dinámicos de la vida que ese individuo ha desarrollado y constituyen una unidad única e indivisible.

¿Mi identidad filiatoria depende exclusivamente de un dato biológico?

El concepto identidad filiatoria de una persona no es necesariamente correlato del dato puramente biológico determinado por la procreación; la identidad personal del ser humano es una unidad que no se agota en su patrimonio genético.

Averiguar quiénes son mis padres biológicos ¿es mi derecho?

Toda persona es titular del derecho a investigar libremente y con la mayor amplitud de pruebas posible quiénes son o fueron sus padres biológicos, y establecer, por ende, su pertenencia a determinada familia. Esta relación entre identidad personal y verdad biológica está contemplada en la Convención sobre los Derechos del Niño, que dice en su artículo 8: “Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados parte deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad”. Fue además incorporada a nuestra Constitución Nacional en el año 1994: “Los Estados parte se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares”.



En la Argentina

El régimen legal aplicable a la filiación está contenido en los artículos 240 a 263 del Código Civil y tiene como objetivos preservar la determinación cierta de identidad en relación con la “verdad biológica”, aspirando a que coincida con la identidad filiatoria. Es decir, el derecho de los hijos de ser reconocidos jurídicamente por sus padres. Para ello, el legislador ha previsto la determinación de la maternidad por ley (madre es quien tuvo el parto), la posibilidad para el hijo de impugnar o reclamar la filiación (matrimonial o extramonial) sin límite de plazo de caducidad, el sistema abierto de impugnación de paternidad matrimonial. Las personas tienen derecho a solicitar pruebas biológicas para acreditar la verdad de la filiación invocada, las que pueden ser decretadas de oficio.



QUÉ ES UN BANCO DE SEMEN / BANCO DE ÓVULOS

Son centros médicos privados especializados en el manejo de programas de "reproducción con terceras personas" que reciben el material genético de donantes o proveedores. Desde que en 1986 se produjo el primer nacimiento de un bebé concebido por fertilización in vitro se organizaron varios centros de fertilización en la Ciudad de Buenos Aires y ya hay otros tantos distribuidos en el interior del país, particularmente en las ciudades de La Plata, Rosario, Córdoba y Mar del Plata.

La donación de espermatozoides tiene muchos años de historia y atravesó distintas etapas; desde su aportación oculta por parte de alguien que sustituía al esposo infértil, manteniendo tal información en el más absoluto secreto, pasando por inseminaciones en fresco hasta la posibilidad de congelar esperma en nitrógeno líquido. En la actual etapa de desarrollo se han creado bancos de semen que conservan las muestras debidamente estudiadas y seleccionadas.

LA DONACIÓN DE OVULOS

La donación de óvulos presenta una complejidad mucho mayor que la obtención de semen, entre otras cuestiones porque aún no se ha logrado que el procedimiento congelamiento/descongelamiento de ovocitos sea exitoso. Se requiere entonces que esta práctica se realice con la preparación simultánea de la donante –en su etapa de estimulación ovárica– y de la receptora, para que su útero pueda anidar al embrión. La complejidad dificulta la obtención de ovocitos. Inicialmente, para acceder a óvulos donados se recurría a las mujeres que estaban sometidas a tratamiento de fecundación in vitro (FIV), pues en caso de producirse óvulos sobrantes podían cederlos. Naturalmente, los mejor conformados eran reservados para quien los producía, los restantes tenían menos chances de ser fecundados; por otra parte, la tendencia actual aconseja utilizar una medicación que produce menor cantidad de folículos, lo que implica que se punce en menor cantidad de óvulos.

Como sostienen García Laredo y Willner de Dresdner, en la actualidad hay una tendencia creciente a recurrir a "donantes puras", mujeres que realizan el procedimiento de donación sin formar parte de la población de pacientes que acuden a los centros, tienen una edad promedio por debajo de 35 años y acceden a la práctica a cambio de dinero.

Otro modo de obtener contactos e información es a través de Internet, y así –tanto pacientes como médicos– tienen acceso a bancos de datos, a foros de discusión sobre estas temáticas, lo que les permite compartir los últimos avances y actualizaciones en el preciso momento en que se producen en distintos lugares del planeta.

¿Qué dice la ley argentina al respecto?

Estas prácticas no están reguladas en nuestro país por una legislación específica, de modo que los profesionales que integran los equipos de estos centros deben extremar precauciones, ya que tal vacío legal deja a los pacientes en desamparo y compromete la responsabilidad médica. No olvidemos que todas estas prácticas se basan en la manipulación de material genético susceptible de transmitir enfermedades infectocontagiosas, anormalidades genéticas que obligan a los médicos a tomar todos los recaudos posibles en cuanto a la selección de pacientes y muestras de donantes, de modo de garantizar que los óvulos y los espermatozoides ofrecidos no son portadores de enfermedades genéticamente transmisibles. Asimismo, estos centros deben contar con un preciso registro de datos de pacientes y donantes y realizar un adecuado monitoreo de los casos atendidos. Esa información debe ser mantenida en absoluta reserva; para tener acceso a ella deberá acreditarse un interés legítimo.

¿Existe autoridad administrativa que supervise el funcionamiento de estos institutos?

Nuestro país no cuenta con un organismo estatal que tenga a su cargo la habilitación, contralor y supervisión de los centros médicos dedicados a la aplicación de las técnicas de reproducción asistida. Frente a la ausencia de autoridad administrativa, la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER), ex Sociedad Argentina de Esterilidad y Fertilidad (SAEF), fija los lineamientos generales que regulan la actividad y que son adoptados por la mayoría de los institutos reconocidos.



¿Cómo se resuelven las cuestiones de identidad, filiación y parentesco cuando la fertilización se logra mediante el esperma de un donante?

En estos casos se torna más complejo el encuadre legal del vínculo parental. Cuando se realiza una inseminación heteróloga con semen de donante a una mujer casada, si el hijo nace después de la celebración del matrimonio o dentro de los trescientos días posteriores a su disolución, opera plenamente el principio de presunción legal de paternidad atribuida al marido según el art. 243 del Código Civil. De manera que la dicotomía entre vínculo biológico y vínculo jurídico sólo quedaría expuesta si deciden impugnarlo luego el marido, el hijo en cuestión o los herederos del marido. El legislador privilegia –en principio– la identidad biológica. En estos supuestos, cabe considerar ante todo si el marido otorgó consentimiento expreso para la realización de la práctica de fertilización asistida o si ésta fue realizada sin su consentimiento o aun contra su voluntad, ya que las consecuencias jurídicas derivadas son distintas en cada uno de ellos. Si medió consentimiento del marido y no fue revocado hasta que la inseminación se practicó, se entiende que el marido no puede alegar desconocimiento del hijo. Si, por el contrario, la fertilización asistida fue realizada por decisión unilateral de la mujer sin mediar consentimiento del marido o aun en contra de su voluntad, éste se encuentra habilitado para accionar judicialmente por impugnación o desconocimiento de la paternidad. En el caso de una pareja extramatrimonial, si hubo consentimiento, ninguno de los dos está legitimado para no reconocer al hijo. Lo mismo ocurre en el caso de que una mujer pretendiera desconocer su maternidad. No puede hacerlo si ha dado su consentimiento expreso e informado para que le fueran transferidos los óvulos de una tercera, ya sea por implantación uterina directa o por una FIV. Los arts. 261 y 262 del Cód. Civil sólo le habilitan la acción de impugnación de maternidad si hubo suposición de parto o sustitución de hijo. No podrá invocar incertidumbre acerca de la identidad del hijo una vez que ha consentido ser receptora del material genético de otra mujer, sin el cual no hubiera logrado el nacimiento del hijo. Por idénticas razones, tampoco podría la madre impugnar el reconocimiento paterno.



"LA MADRE ES LA ÚNICA CIERTA"

¿El ADN dejó atrás esta afirmación?

Un logro incuestionable de la tecnología, en estas tres últimas décadas, ha sido la posibilidad de determinar la herencia genética que todo hijo recibe de sus padres. Tecnología y filiación aparecen indisolublemente unidas al abrir la posibilidad de establecer con certeza la paternidad biológica mediante las pruebas de ADN. Este hecho conmueve las relaciones de parentesco de un modelo histórico-socio-cultural que se asentaba en la premisa de que la maternidad era la única cierta –*mater certíssima est*– mientras que la paternidad era incierta –*pater semper incertus*–. Hoy las pruebas de HLA (estudios de histocompatibilidad) y tipificación del ADN permiten afirmar la existencia de paternidad o maternidad con un elevado índice de certeza.



EL DERECHO A NO SER PAPÁ

El análisis de ADN ¿deja en evidencia la paternidad no deseada?

Muchas paternidades que en otro momento resultaban imposibles de comprobar hoy pueden ser reclamadas por vía judicial. Cuando el padre no se hace cargo del reconocimiento del hijo, la madre puede interponer una demanda de reclamación de filiación para que sea decretada mediante sentencia judicial. La declaración de paternidad implica la titularidad y ejercicio de los derechos-deberes inherentes a la patria potestad, entre ellos la contribución al sustento del hijo.

¿Se puede obligar a un padre a ser padre?

Cuando el hombre se desentiende de sus obligaciones parentales, nuestro derecho prevé diversos mecanismos para lograr su cumplimiento. Un primer recurso es la mediación familiar. Si el acuerdo no se logra, comenzará la etapa judicial ante los Tribunales de Familia.

La experiencia demuestra que, en la mayoría de los casos de paternidad declarada judicialmente, es la mujer la que se hace cargo del cuidado y protección de sus hijos, la que afronta las necesidades económicas y de ayuda en la crianza, sola o con la colaboración de su familia. La mujer se ve atrapada en una situación de extrema inequidad y el hijo, ante la ausencia del padre, en una situación de abandono afectivo y material.

El club de los que no quieren ser papás

En los Estados Unidos, según informa irene Meler, existe una asociación civil que nuclea a hombres que reclaman el derecho a no ser padres. Basan su reclamo en que no planearon tener un hijo finalmente nacido como consecuencia de relaciones sexuales ocasionales o informales durante las cuales no tomaron las debidas precauciones anticonceptivas, tal vez porque su compañera les aseguró que ella sí lo hacía. Al ser demandados en un juicio de filiación se consideran engañados por la mujer y convertidos en instrumento para que ella cumpla su deseo de maternidad. El planteo se torna más interesante cuando denuncian que el número de juicios por paternidad que se llevan adelante en su país representa una cifra equivalente al número de abortos programados por mujeres que no desean llevar adelante un embarazo. Sostienen que así como las mujeres pueden decidir no ser madres, ellos pueden decidir no ser padres.

LA MATERNIDAD

Concepto clave también en juego

La aparición de las tecnologías de reproducción artificial invitan a revisar también los presupuestos que lleva implícita la representación de la maternidad. Lo biológico, que ha servido para enaltecer la figura de la mujer como dadora de vida, sirvió también para confinarla a un rol secundario y relegado a la casa. Es un hecho que tanto el hijo nacido de un encuentro sexual, como el que llega de la mano de la ciencia, necesitan indefectiblemente del cuerpo de la mujer. Aun así, todavía se encuentra en discusión la posibilidad de que cada individuo que nace lleve también el apellido materno.
No es un dato casual ni menor que tradicionalmente se haya considerado el nacimiento de una niña como "la pérdida del apellido familiar". Todas estas nuevas discusiones que hemos venido describiendo vuelven a tocar un punto clave que ronda la maternidad, punto de articulación entre el deseo inconsciente, las relaciones de parentesco en condiciones histórico-sociales determinadas y la organización de la cultura patriarcal. La cuestión de poder que se ha dirimido hasta ahora se mantiene en la pregunta sobre "de quién es" el ser humano que nace, del padre, de la madre, de la cultura, de la sociedad, de la ciencia, etc.

¿Hay algún punto de partida para pensar los límites a la hora de encargar un bebé con ayuda de la ciencia?

Si bien todas estas cuestiones están siendo analizadas y discutidas, y si bien cada caso particular merece un examen específico incluido un examen de conciencia de cada participante, desde una mirada bioética resulta particularmente interesante analizar la singularidad de las relaciones de la madre y el feto dentro del útero, ya que constituye un modelo a tener en cuenta a la hora de pensar en los límtes. Hay que tener en cuenta que habría desarrollo embrionario si no hubiera, placenta mediante, un respeto por la otredad, una convivencia pacífica, pertenencia e independencia a la vez.

El rol de la placenta en la relación madre-hijo

Hèlene Rouch, profesora de biología del Liceo Colbert de París, en una entrevista mantenida con Luce Irigaray, compara el embarazo con un trasplante exitoso y señala que es la placenta – "tejido formado por el embrión, imbricado estrecha y totalmente en la mucosa uterina pero que se mantiene independiente– la responsable no sólo de hacer que los alimentos pasen al feto sino también de que no se produzca el rechazo a un cuerpo extraño; es un sistema regulador de los intercambios entre ambos organismos que modifica el metabolismo de la madre; transforma, apila y redistribuye a la vez los materiales maternos para ella misma y para el feto. La relativa autonomía de la placenta, sus funciones reguladoras que aseguran el crecimiento de un cuerpo dentro de otro, no pueden reducirse a mecanismos de fusión (mezcla inefable de los cuerpos o de las sangres materna y fetal) o de agresión (el feto como cuerpo extraño que devora el interior de la madre). Cuando observamos la complejidad de la realidad biológica, advertimos que estas representaciones son producto de la imaginación, determinadas culturalmente. Si este comportamiento durante el embarazo lo llevamos a los demás ámbitos, tendremos un modelo que eliminaría la violencia, la lucha de poder, el desconocimiento. Tengamos en cuenta que cada vez que una familia entra en crisis lo que se reclama es justamente la falta de reconocimiento, la falta de equidad, el diálogo; esto es, el traspaso vital entre cada uno de los miembros de la familia que respete la identidad de cada uno.

Próximo y último número:



